

**“УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ”**

науково-практичний рецензований журнал

*Виходить 1 раз за 2 місяці**(шість номерів за рік)***№4, 2006****Передплатний індекс 06358****Редакційна колегія:**

Головний редактор - **М.С. Скрипніков**  
Заст. головного редактора - **М.Д. Король**  
Голова редакційної ради - **М.Ф. Данилевський**  
Літературний редактор - **Т.О. Лещенко**  
Відповідальний секретар - **Н.В. Головка**  
Науковий редактор - **Н.М. Грицай**

**Члени редакційної колегії:**

В.М. Бобирьов, І.П. Кайдашев, К.М. Косенко  
П.Т. Максименко, В.П. Міщенко,  
Т.О. Петрушанко, А.П. Гасюк,  
Г.А. Лобань, Л.М. Тарасенко,  
П.С. Фліс, Л.О. Хоменко

**Редакційна рада:**

1. **А.В. Борисенко** (Київ)
2. **В.І.Гризодуб** (Харків)
3. **Є.В. Ковальов** (Полтава)
4. **В.Ф. Макєєв** (Львів)
5. **І.С. Мащенко** (Дніпропетровськ)
6. **М.Я. Нідзельський** (Полтава)
7. **А.К. Ніколішин** (Полтава)
8. **В.С. Оніщенко** (Київ)
9. **О.В. Рибалов** (Полтава)
10. **М.М. Рожко** (Івано-Франківськ)
11. **В.В. Рубаненко** (Полтава)
12. **Г.П. Рузін** (Харків)
13. **Т.П. Скрипнікова** (Полтава)
14. **Ю.І. Силенко** (Полтава)
15. **П.І. Ткаченко** (Полтава)
16. **В.М.Мудра** (Луганськ)

**Засновник:**

вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

**Журнал зареєстровано:**

3 жовтня 2000 року,  
свідоцтво: серія КВ, № 4591  
Державним комітетом інформаційної політики,  
телебачення та радіомовлення України

**Мова видання**

українська, російська, англійська

**Адреса редакції:**

36002, м. Полтава - 2,  
вул. Навроцького, 7, к. 304,  
тел. 53-25-22

**Над номером працювали:**

Відповідальний за випуск	<b>Король М.Д.</b>
Художній і технічний редактор	<b>Моргун В.М.</b>
Комп'ютерна верстка та дизайн	<b>Адамчука Є.М.</b>
	<b>Гуржій Т.М.</b>
	<b>Капустян А.П.</b>
Переклад англійською мовою	<b>Шиленко Р.В.</b>

Рекомендовано до друку Вченою Радою Української медичної стоматологічної академії та редакційною колегією журналу, протокол № 3 від 11.10.2006 р.

**Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори.**

**Журнал включений до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт.**

**Постанова Президії ВАК України № 5-65/4 від 11.04.2001 р.**

© Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Підписано до друку 12.10.2006 р. Форма 60х84/8. Папір офсетний.

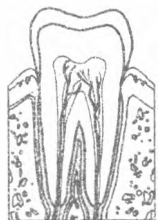
Друк плоский. Ум. друк. арк. 8,5+0,5 обкл.

Тираж 200 пр. Заказ № 473. Редакційно-видавничий відділ вищого державного навчального закладу України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23

## ЗМІСТ

<b>ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ.....</b>	<b>6</b>
<i>А.Б. Беликов, Л.Б. Ерис, Н.Н. Клепач</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ХАУЛЕЯ-ГЕРБСТА ДЛЯ ЧЕРЧЕНИЯ ЗУБНОЙ ДУГИ НА РЕЗЕЦИРОВАННОЙ СТОРОНЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....	6
<i>Н.В. Без'язична</i> М'ЯКІ ПІДКЛАДКИ БАЗИСУ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: ОЦІНКА УЛЬТРАСТРУКТУРИ ПОВЕРХНІ .....	10
<i>Е.В. Гризодуб</i> ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.....	13
<i>В.И. Гризодуб, И.В. Литвишко</i> ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ РАЗНООБРАЗНЫХ КОНСТРУКЦИЙ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ (обзор литературы) .....	18
<i>В. М. Дворник</i> ЧАСТОТА КОЛИВАНЬ БІОПОТЕНЦІАЛІВ ЯК ОДИН ІЗ ПОКАЗНИКІВ КІЛЬКІСНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНИХ ЗАПИСІВ.....	24
<i>В.Е. Жданов, В.А. Клёмин, Л. А. Авдусенко, И.Н. Александров</i> ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОЛИМЕРНЫМИ КОРОНКАМИ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗРУШЕНИЯХ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ.....	27
<i>В.А. Клёмин, В.Н. Арендарюк, В.Е. Жданов, Т.Л. Озерова</i> ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ШИНИРОВАНИИ РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ .....	29
<i>Р.В. Козак, М.Д. Король, В.І. Головка*</i> ПАТОЛОГІЧНА СТЕРТІСТЬ ЗУБІВ У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛТАВСЬКОГО АВТОАГРЕГАТНОГО ЗАВОДУ ЗА ДАНИМИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ .....	32
<i>В.В. Кузнецов, М.Я. Нідзельський, Г.М. Давиденко</i> КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В РІЗНІ ТЕРМІНИ КОРИСТУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОЇ ОБРОБКИ .....	34
<i>Л.М. Мунтян, Н.Ф.Бабійчук</i> ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВИМИ РОЗЛАДАМИ ЗУБОЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ, СПРИЧИНЕНИМИ ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ .....	37
<i>В. М. Новіков</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ДІЮЧИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ ЗА ДАНИМИ МР-ТОМОГРАФІЇ .....	42
<i>В.В. Рубаненко, Г.М. Кузь</i> ШКІДЛИВА ДІЯ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ.....	45
<i>Р.М. Ступницький*, Д.М. Король, П.А. Гасюк</i> АЛГОРИТМ МОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ (АДАПТАЦІЇ) КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ПІСЛЯ ЕКСТРАКЦІЇ ЗУБІВ ТА ПОСТІЙНОЇ ДІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ .....	47
<i>О.О. Фастовець</i> ПОТРЕБА ПРАЦІВНИКІВ ГІРНИЧО-ЗБАГАЧУВАЛЬНОГО КОМБІНАТУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ СТИРАННІ ЗУБІВ .....	50

## ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ



УДК. 616.716.1 (084.25.)

## ПРИМЕНЕНИЕ ГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ХАУЛЕЯ-ГЕРБСТА ДЛЯ ЧЕРЧЕНИЯ ЗУБНОЙ ДУГИ НА РЕЗЕЦИРОВАННОЙ СТОРОНЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Высшее  
государственное  
учебное заведение  
Украины  
«Украинская  
медицинская  
стоматологическая  
академия»

**А.Б. Беликов,  
Л.Б. Ерис,  
Н.Н. Клепач**

При изготовлении протезов после односторонней резекции верхней челюсти возникают значительные технические сложности. Они связаны с фиксацией и стабилизацией резекционного протеза на здоровой стороне, особенно после пластического замещения дефекта. В этом случае отсутствует ориентир для постановки искусственных зубов на стороне резекции [3,4,5]. Очень часто при наложении резекционного протеза верхней челюсти приходится шлифовать второй, а иногда и первый моляр с целью беспрепятственной коррекции окклюзионных контактов [6,7].

Целью исследования явилось повышение эффективности протезирования больных после односторонней резекции верхней челюсти с воспроизведением зубной дуги на стороне резекции по методу Хаулея-Гербста для каждого клинического случая.

### Объект и методы исследования

Объектом исследования было 5 больных (3 мужчин и 2 женщины в возрасте 27-56 лет) Полтавского областного клинического онкологического диспансера, которым была проведена односторонняя резекция верхней челюсти по поводу злокачественного новообразования. У больных до появления опухоли и последующего оперативного вмешательства конфигурация лица была не нарушена, зубы располагались в зубной дуге правильно, отклонений от формы и размеров отдельных зубов не наблюдалось. В этом случае использовали метод постановки искусственных зубов с учетом анатомических ориентиров. При отсутствии альвеолярного отростка, бугра верхней

челюсти с целью поиска проекции зубной дуги на стороне резекции применяли графический метод Хаулея-Гербста [1,2]. Он основан на закономерной взаимосвязи между поперечными размерами зубов, с одной стороны, и формой всей дуги - с другой.

### Результаты собственных исследований

При хорошо сохранившемся верхнечелюстном бугре на стороне резекции постановка зубов производилась в ортогнатическом или прямом прикусе.

После односторонней резекции верхней челюсти с удалением верхнечелюстного бугра искусственные зубы на верхнечелюстном протезе устанавливали с обратным перекрытием бугров и со смещением внутрь полости рта. Для более полноценной артикуляции и устранения блокирующих горизонтальных моментов при скольжении подбирали искусственные зубы со слабо выраженными буграми или безбугровые. Для черчения расположения центральных фиссур искусственных боковых зубов и режущих краев фронтальных использовали графический метод Хаулея-Гербста [2].

У 3-х больных после односторонней резекции верхней челюсти, учитывая расположение боковых зубов на здоровой стороне, применялась методика Хаулея, а у 2-х больных она была дополнена методикой Гербста.

В качестве примера приводим протезирование больной М., 27 лет, после резекции верхней челюсти с последующим пластическим замещением дефекта. Объективно: в полости рта на здоровой стороне сохранены зубы с 11 по 17 включительно, интактные. Центральный, боковой резец и клык расположены полукругом, боковые зубы - по прямой. Отклонений по форме и расположению зубов не наблюдалось. Прикус ортогнатический (рис.1).

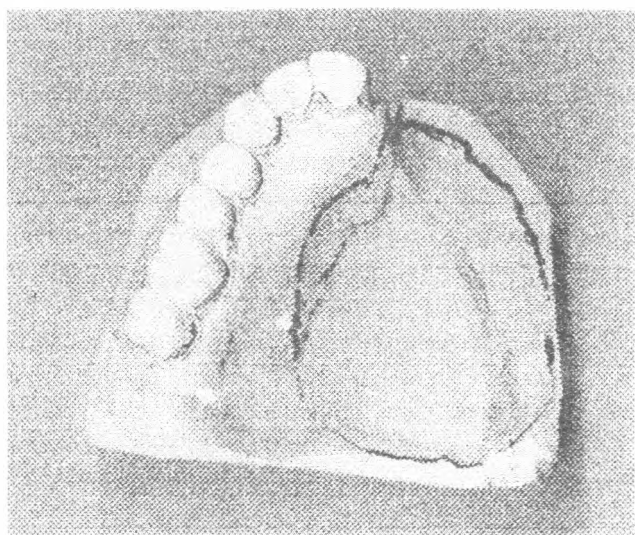


Рис.1. Модель больной М. после односторонней резекции верхней челюсти слева

В области верхней челюсти, альвеолярного и небного отростков слева дефект размером 5,5 X 3,5 см замещен мягкими тканями. В области границ дефекта рубцы продольной формы.

Для построения зубной дуги по методике Хаулея измерили поперечники центрального, бокового резца и клыка, сумма величин которых составила 23 мм. Радиусом АВ, равным 23 мм, начертили первый круг АDEC. Затем одну ножку циркуля, раздвинутого на расстояние, равное радиусу АВ, поставили в точку А, а другой пересекли круг АDEC в двух точках - С и D.

По обеим сторонам от точки А начертили две дуги: АС и AD. Дуга АС соответствовала расположению центрального, латерального резца на здоровой стороне, а дуга AD указывала на расположение искусственных фронтальных зубов на стороне резекции. Таким образом, в отрезке дуги CAD размещалось шесть передних зубов.

Боковые сегменты зубной дуги построили, используя равносторонний треугольник Бонвиля, для чего через точку А провели диаметр ABE, а затем касательную к окружности АDEC. После этого соединили точки Е и С, Е и D прямыми линиями и продолжили их до пересечения с касательной FG. Таким образом был построен равносторонний треугольник EFG (рис.2).

Правая сторона, интактная

Левая сторона, сторона резекции

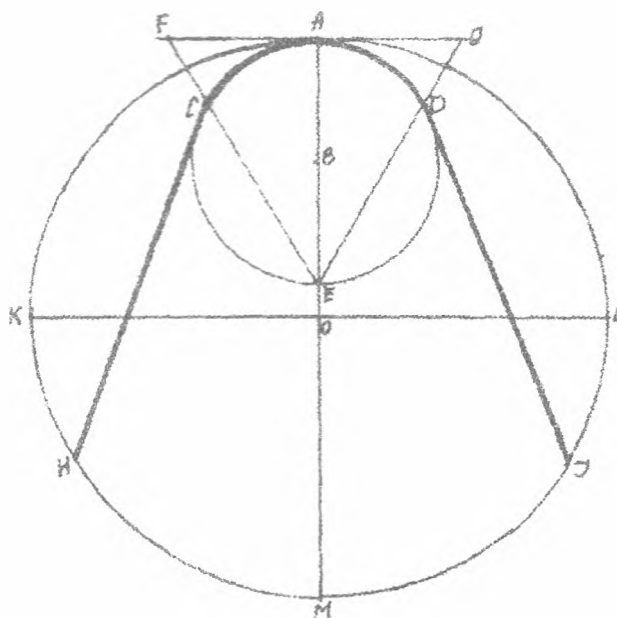


Рис.2. Черчение зубной дуги по методике Хаулея у больной М.

Далее, на продолжении диаметра АЕ отложили расстояние, равное стороне треугольника EFG, в результате чего получился отрезок АО. Радиусом отрезка АО описали окружность. Из точки М диаметра АМ начертили радиусом АО две дуги: МН и MJ, а затем соединили точку Н с точкой С и точку J с точкой D. В результате была получена кривая HCAJD, которая являлась изображением нормальной зубной дуги.

У больного К., 56 лет, учитывая то, что боковые зубы расположены не по прямой, а по дуге, нами в методику Хаулея были внесены дополнения Гербста.

Объективно: в полости рта на здоровой стороне сохранены 6 интактных зубов: центральный, боковой резец и клык расположены полукругом, а на стороне резекции - центральный резец. Боковые зубы на здоровой стороне - по дуге. Включенный дефект зубного ряда в боковом участке, ограничен 27 и 25 зубами.

В области верхней челюсти, альвеолярного и небного отростков справа, с переходом на мягкое небо - дефект размером 2,5 X 2,0 см, овальной формы, сообщающийся с гайморовой пазухой (рис.3).

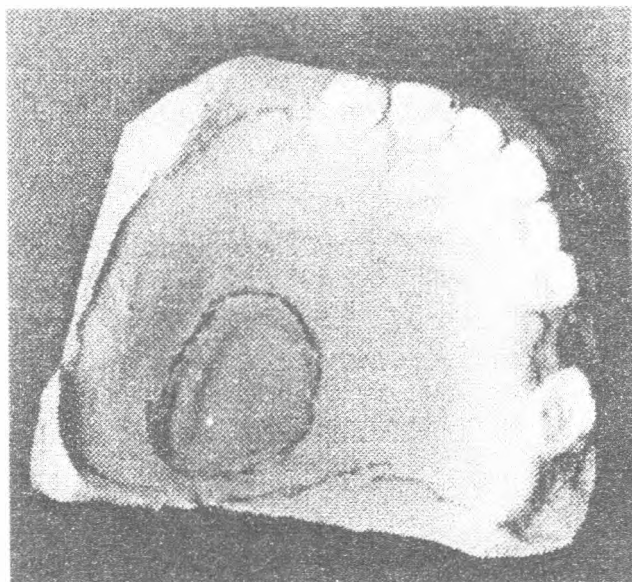


Рис.3. Модель больного К. после односторонней резекции верхней челюсти справа

Дугу во фронтальном участке построили по методике Хаулея. Ширина 3-х фронтальных зубов на здоровой стороне составила 24 мм. Для черчения зубной дуги в боковом участке по рекомендации Гербста провели через точку О диаметр KL, перпендикулярный диаметру AM. Затем радиусом, равным расстоянию между точками L и С, провели дугу CN, а радиусом, равным расстоянию между точками К и D, - дугу DP.

В результате чего была получена зубная дуга NCADP всего зубного ряда, что соответствует расположению фронтальных и боковых зубов на здоровой стороне и проекции искусственных зубов на стороне резекции (рис. 4).

Правая сторона, сторона резекции  
Левая сторона, дефект зубного ряда

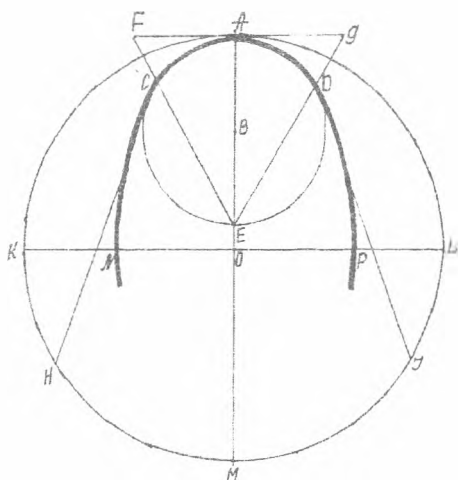


Рис.4. Черчение зубной дуги по методике Хаулея-Гербста у больного К.

По окончании черчения графическое изображение зубной дуги и вертикальный диаметр AM переносились маркером на тонкий прозрачный пластик. Модель располагалась таким образом, чтобы небный шов совпал с вертикальным диаметром AM, передние зубы на здоровой стороне располагались по фронтальной дуге, а середины боковых зубов совпадали с начерченной линией в боковом участке. С целью переноса начерченного ориентира на постановочный валик острым зондом прокалывают пластик по начерченной линии до соприкосновения с воском. Так, у больной М. линия DJ располагалась в центральных фиссурах боковых зубов, а линия СН служила ориентиром для постановки искусственных зубов на стороне резекции. У больного К. дуга CN проходила через центры боковых зубов на здоровой стороне, а дуга DP указывала на расположение искусственных боковых зубов на стороне резекции.

#### Выводы

Таким образом, индивидуальный учет графического изображения зубной дуги, как на здоровой стороне, так и на стороне резекции, значительно облегчает зубному технику поиск ориентиров для постановки искусственных зубов в резекционном протезе верхней челюсти.

В результате использования вышеприведенной методики удалось улучшить стабилизацию резекционных протезов верхней челюсти и повысить эффективность протезирования больных.

#### Литература

- 1 Бетельман А.И. Ортопедическая стоматология: Учебник.- М.: Медицина, 1965.-С. 255-258.
- 2 Гаврилов В.И., Оксман И.М. Ортопедическая стоматология: Учебник.- М.: Медицина, 1968. -С. 345-351.
- 3 Герасименко В.Н., Чучков В.М. Протезирование больных после расширенных операций на верхней челюсти по поводу злокачественных опухолей //Опухоли опорно-двигательного аппарата. - М. , 1976. - Вып. 5. -С. 162-165.
- 4 Ail A., Fardy M.J., Patton D.W. Maxillectomy-to reconstruct or obturate? Results of a UK survey of oral and maxillofacial surgeons //Br.J. Oral Maxillofac. Surg - 1995. - Vol. 33, № 4. - P. 207-210.
- 5 Fiebigier G.E., Rahn A.O., Lundquist D.O. Movement of Abutments by removable Partial Denture Frameworks with a Hemimaxillectomy Obturator //J Prosth. Dent - 1995.- Vol.34, №5 - P. 555-562

- 6 Mc Millan A.S., Murray I.D. Replacement of a maxillary obturator using a denture-copying technique : a case report //Quintessence Int. - 1995.-Vo1.26, -№10.-P.703-706.
- 7 Mericse E., Mericse-Stem R. Resection prosthetics. Experiences and problems of the prosthodontic treatment of patients with maxillary resection //Quintessenz.- 1990.-Vo1.41, №8. - P.1285-1289.

Стаття надійшла  
23.06.2006 р.

#### Резюме

Проведено обстеження й ортопедичне лікування 5 хворих після односторонньої резекції верхньої щелепи. У всіх хворих на здоровому боці зуби були інтактними, відхилення від форми та розташування зубів не спостерігалось. З метою визначення розташування зубів на боці резекції проведено креслення зубної дуги за методикою Хаулея-Гербста. У 3 хворих була застосована методика Хаулея, а у 2-х – доповнена методикою Гербста. Унаслідок застосування вищезгаданої методики вдалося значно полегшити пошук орієнтирів для постановки штучних зубів у резекційному протезі верхньої щелепи на боці резекції. Це дозволило покращити стабілізацію резекційних протезів верхньої щелепи та підвищити ефективність протезування хворих.

Ключові слова: одностороння резекція верхньої щелепи, креслення зубної дуги, метод Хаулея-Гербста, резекційний протез, постановка штучних зубів.

#### Summary

An inspection and prosthetic treatment of 5 patients was conducted after the one-sided resection of the maxilla. For all patients, on a healthy side the teeth were intact, deviation from a form and location of teeth were not observed. With the purpose of determination of location of teeth on a side of resection there was carried out drawing of dental arch according to the method of Chauley-Herbst. In 3 patients the method of Chauley was applied, and in 2 – complemented by the method of Herbst. As a result of application of the above-mentioned method of successfully with a task considerably to facilitate the search of landmarks for rising of false teeth in a postresection denture to the maxilla on a side of resection. It enabled to improve the stabilizing of postresection denture of maxilla and promote efficiency of prosthetics of patients.

Key words: one-sided resection of maxilla, drawing of dental arch, method of Chauley-Herbst, postresection denture, rising of false teeth.